



**RICHIESTA DI MOBILITÀ IN  
ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

MOD 402 01 Rev 1  
del 16/10/2023  
Pag. 1 di 8

**OGGETTO: RICHIESTA DI MOBILITÀ IN ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

(ai sensi della L.R. n.24 del 08/08/2001 e successive modificazioni ed integrazioni - Regolamento Comunale approvato con delibera del C.C. n.25 del 17/03/2016 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome
Nato/a a	Il
Residente a	Via
Cell.	E-Mail:

- Assegnatario dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica di Via ....., n.....
- Componente del nucleo familiare del/della Sig./Sig.ra .....

**VISTO** il Regolamento Comunale per la gestione degli alloggi ERP;

**PRESA VISIONE E PIENA CONOSCENZA** di tutte le norme, condizioni e clausole in esso contenute;

Valendosi della disposizione di cui gli artt 3, 46 e 47 del T.U della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

di poter usufruire della mobilità in alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica, con un altro alloggio sito nel Comune di Crevalcore

**DICHIARA**

- di essere assegnatario dell'alloggio di ERP di residenza da almeno tre anni ossia dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- che il reddito ISEE del nucleo di appartenenza non supera quello stabilito per la permanenza nell'assegnazione;
- di essere in regola con il pagamento dei canoni e delle spese accessorie e con l'adempimento di tutti gli obblighi contrattuali, (se così non fosse la domanda dovrà essere esclusa).

**Comune di Sala Bolognese**  
Piazza Marconi, 1 - 40010 Sala Bolognese  
Tel. 051/6822511  
[www.comune.sala-bolognese.bo.it](http://www.comune.sala-bolognese.bo.it)  
pec: [comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it)  
C.F. 80014630372 - P. IVA 00702211202

**ASP Seneca**  
U.O. Servizi Sociali Territoriali e Politiche Abitative  
Villa Emilia - Via Marzocchi, 1/a  
40017 San Giovanni in Persiceto (BO)  
Tel. 051/6828454 - Fax 051/6875642  
[www.asp-seneca.it](http://www.asp-seneca.it)  
pec: [asp-seneca@cert.provincia.bo.it](mailto:asp-seneca@cert.provincia.bo.it)  
COD.FISC. e P.IVA 02800411205

- di non essere in regime di decadenza dell'assegnazione;

che il suo nucleo familiare è così formato:

Nome e cognome	Data nascita	Grado di parentela

*(L'assegnatario è tenuto a segnalare le variazioni della composizione del nucleo familiare come conosciuta dall'Ente gestore)*

che tale richiesta è determinata da:

**1) INIDONEITA' DELL'ALLOGGIO OCCUPATO A GARANTIRE NORMALI CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE, IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI PERSONALI DEI SUOI OCCUPANTI:**

- Per conformazione dell'alloggio;
- Per accessibilità all'alloggio (barriere architettoniche, assenza di ascensore ecc.);
- Per ubicazione dell'alloggio rispetto a strutture assistenziali o familiari di supporto;

Per quanto sopra specificato, l'alloggio attuale è inidoneo ad accogliere il/la Sig./Sig.ra.....  
Per il seguente motivo.....

**INDICA DI SEGUITO LE CONDIZIONI PERSONALI CHE, RAPPORTATE ALL'INIDONEITA' DELL'ALLOGGIO DI CUI SOPRA POSSONO COMPORTARE L'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO:**

(Barrare le condizioni che interessano)

*Ai fini della graduatoria, i punteggi verranno attribuiti esclusivamente alle situazioni espressamente dichiarate ed indicate nella presente domanda. L'assegnatario è tenuto pertanto, a barrare, nella compilazione della domanda, le caselle relative alle condizioni personali che ricorrono.*

### 1.1. Invalidità

- totale (cioè 100%) p.....(9)  
 superiore a 2/3 (cioè dal 67% al 99%) p.....(8)

### 1.2 Condizioni di salute:

- per gravi patologie accertate dalla struttura pubblica p.....(9)  
 per malattia cronicizzata accertata dalla struttura pubblica p.....(5)

### 1.3 Età:

- se anziani oltre 65 anni p.....(5)  
 se anziani oltre 75 anni p.....(6)  
 per presenza di minorenne portatore di handicap con certificazione A.U.S.L. p.....(9)  
 per presenza di familiari componenti il nucleo familiare di generazione e/o sesso diversi  
(ad esempio si intende un nucleo familiare nel quale vi sia madre e figlio oppure nonno e nipote) p.....(5)

### 1.4 Assistenza:

- Esigenze di cura ed assistenza in strutture mediche: p.....(3)  
 Familiari di supporto quotidiano: p.....(3)  
(Assenza di familiari residenti in zone limitrofe al Comune dove è ubicato l'alloggio del residente)

## 2) INIDONEITA' DELL'ALLOGGIO CHE NON SIA IN RELAZIONE A PARTICOLARI CONDIZIONI DEI SUOI OCCUPANTI:

Gli standard abitativi sono quelli previsti dall'Art. 13 del Regolamento Comunale e qui di seguito riportati:

Di seguito si indicano i parametri con il limite della tolleranza sulla rilevazione del + e - 5%:

- per gli alloggi *monostanza*:

1 persona - 28 mq (comprensivi del bagno);

2 persone - 38 mq (comprensivi del bagno);

- per le altre tipologie di alloggi (*bilocali, trilocali e quadrilocali*) viene specificata la seguente metratura in relazione al numero dei componenti:

- alloggio di mq. 28 e fino a mq. 39, assegnabile a nuclei composti da 1 persona;

- alloggio di mq. 38 e fino a mq. 53, assegnabile a nuclei composti da 2 persone;

- alloggio di mq. 42 e fino a mq. 59, assegnabile a nuclei composti da 3 persone;

- alloggio di mq. 56 e fino a mq. 78, assegnabile a nuclei composti da 4 persone;

- alloggio di mq. 66 e fino a mq. 92, assegnabile a nuclei composti da 5 persone;

- alloggio di mq. 76 e fino a mq. 106, assegnabile a nuclei composti da 6 persone;

- alloggio di mq. 86 e fino a mq. 120, assegnabile a nuclei composti da 7 persone;

- alloggio di mq. 96 e fino a mq. 134, assegnabile a nuclei composti da 8 persone.

### 2.1 Sottoutilizzo:

- numero tre persone in meno rispetto allo standard abitativo di cui al regolamento vigente di E.R.P. p.....(6)  
 numero una o due persone in meno rispetto a tale standard: p.....(3)

## 2.2 Sovraffollamento:

- numero quattro persone in più rispetto allo standard abitativo di cui al regolamento vigente di E.R.P.: **p.....(6)**
- numero tre persone in più rispetto a tale standard: **p.....(4)**
- numero una o due persone in più rispetto a tale standard: **p.....(3)**

## 2.3 Disagio economico in quanto vi sono:

- Spese accessorie superiori od equivalenti al canone di locazione **p.....(1)**
- Assegnatari di alloggi compresi nei piani di vendita e non intenzionati all'acquisto **p.....(1)**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che:

- a) I punteggi relativi alla condizione di invalidità e condizioni di salute non sono cumulabili qualora riferiti alla medesima persona.
- b) a parità di punteggio le domande di mobilità sono graduate tenendo in considerazione i seguenti criteri in ordine di priorità:
1. il valore I.S.E.E. del nucleo familiare, assumendo priorità il valore I.S.E.E. più basso;
  2. sorteggio.
- c) in caso di accoglimento della richiesta e di proposta dell'assegnazione, la rinuncia sottoscritta dall'assegnatario dell'alloggio proposto e/o il rifiuto a presentarsi per l'esame della proposta comporta l'esclusione dalla graduatoria. L'interessato non potrà presentare una nuova domanda di mobilità per almeno due anni dalla data di esclusione.

## SI IMPEGNA

Fin da ora, in caso di concessione del cambio:

- A produrre tutta la documentazione e a fornire tutte le informazioni che Asp Seneca riterrà necessario acquisire;
- A lasciare l'alloggio attualmente occupato nella piena disponibilità del Comune/Ente gestore, libero e vuoto da persone e cose entro 30 gg dalla sottoscrizione del nuovo contratto;
- A provvedere per tutto il periodo di possesso dei due alloggi al pagamento di entrambi i canoni di affitto, quello nuovo e quello di provenienza.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Certificato di invalidità del Sig./Sig.ra ..... componente del nucleo (per punteggio **invalidità**)
- Certificato d'invalidità (o altra certificazione prevista dalle leggi vigenti) relativo al minore:  
Nome e cognome .....

(per punteggio **presenza di minorenni portatore di handicap, con certificazione A.S.L.**)

- Certificazione medica rilasciata **da struttura pubblica** con espressa indicazione se trattasi di patologia grave o malattia cronicizzata che si renda incompatibile per la presenza nell'alloggio di barriere architettoniche, se necessaria la cura in strutture mediche con indicazione della sede e frequenza della cura o assistenza (per punteggio **condizioni di salute**)
- Certificazione medica rilasciata da struttura pubblica con indicazione della sede e frequenza della cura ed assistenza (per punteggio **esigenze di cura ed assistenza**)
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 T.U. n. 445/2000 da verificarsi con intervento dello sportello sociale attestante la necessità della cura ed assistenza da parte di familiari con supporto quotidiano.
- Altra documentazione ed in particolare:

.....  
.....  
.....

### **LA PRESENTE DOMANDA ANNULLA TUTTE LE PRECEDENTI**

#### **ULTERIORI DICHIARAZIONI**

Il richiedente dichiara:

- di aver ricevuto e aver preso visione dell'informativa agli utenti dei servizi gestiti da Asp Seneca ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE N. 2016/679;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

#### **COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO**

La presente istanza vale anche quale avvio del procedimento ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990 per il quale è responsabile l'U.O. Servizi Sociali Territoriali e Politiche Abitative, Sig.ra Ilaria Aprile. Gli atti potranno essere visionati presso l'ASP Seneca.

#### **CONOSCENZA ED ACCETTAZIONE DELLA NORMATIVA**

Con la sottoscrizione e la presentazione della presente domanda il richiedente dichiara di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme del Regolamento approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 25 del 17 Marzo 2016 e ss.mm.ii ed espresse dal bando di concorso pubblico e del 'Regolamento per le modalità d'uso degli alloggi di E.R.P. e delle parti comuni e per le modalità di accertamento e di contestazione delle violazioni ai regolamenti' approvata con Delibera C.C. n. 31 del 15/04/2004.



**RICHIESTA DI MOBILITÀ IN  
ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

MOD 402 01 Rev 1  
del 16/10/2023  
Pag. 6 di 8

**AVVERTENZA:**

- Coloro che ottengono il cambio alloggio non potranno usufruire di un'altra mobilità, fatte salvi situazioni particolari e gravi da valutarsi.
- La documentazione richiesta va presentata contestualmente alla presentazione della domanda.
- Allegare fotocopia del documento d'identità valido dell'assegnatario intestatario della domanda.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA RICHIESTA E DELLA DICHIARAZIONE**

\_\_\_\_\_, (data)

**L'ASSEGNATARIO/A**

.....  
(firma)



**RICHIESTA DI MOBILITÀ IN  
ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

MOD 402 01 Rev 1  
del 16/10/2023  
Pag. 7 di 8

**Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, Regolamento UE n. 2016/679**

Gentile Signora, Gentile Signore,  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE N. 2016/679, forniamo le seguenti informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali e/o della persona da Lei rappresentata.

**Chi è il Titolare del trattamento?**

Asp Seneca nella persona del legale rappresentante con sede amministrativa in via Marzocchi, 1/a 40017 San Giovanni in Persiceto - tel. 051/6828454 - PEC [asp-seneca@cert.provincia.bo.it](mailto:asp-seneca@cert.provincia.bo.it)

**Chi è il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO)?**

Wildside Human First – Via Cairoli, 9 40121 Bologna tel. 051.0263896 e-mail [privacy@wslegal.it](mailto:privacy@wslegal.it)

**Quali sono i dati personali trattati?**

- I dati personali comuni (nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, residenza) suoi, in quanto utente dei servizi gestiti da Asp Seneca, e quelli del suo familiare/referente (parente, tutore, amico, etc.).
  - I dati personali particolari (stato di salute, comportamento, origine, etc.) suoi, in quanto utente dei servizi gestiti da Asp Seneca.
- Asp Seneca garantisce la pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati che sono trattati con adeguata riservatezza, attraverso supporti cartacei, strumenti elettronici, informatici, telematici.

**Quali sono le finalità del trattamento dei dati?**

Asp Seneca tratta i dati per la gestione ed erogazione dei propri servizi, è quindi necessario da parte dell'interessato esprimere il consenso al trattamento. Il rifiuto del consenso al trattamento dati comporta l'impossibilità da parte del richiedente di accedere ai servizi dell'Ente.

I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- l'instaurazione, la gestione e l'amministrazione del servizio (presa in carico, attività amministrative, adempimenti contabili, fiscali, legali, tecnici);
- l'erogazione di prestazioni e interventi sociali, socio-assistenziali, socio-sanitari, educativi e socio-educativi;
- la programmazione e la pianificazione delle attività;
- le ricerche statistiche e le analisi per la verifica della soddisfazione e il miglioramento;
- l'erogazione del servizio con altri soggetti (medici, liberi professionisti, operatori servizi sociali, Azienda USL, altri enti pubblici, etc.) per esigenze amministrative, presa in carico e cura strettamente correlate alle attività istituzionali.

**Quali sono i soggetti autorizzati al trattamento?**

Il personale di Asp Seneca, opportunamente formato con direttive e istruzioni per la concreta tutela dei dati personali.

**I dati personali possono essere comunicati a terzi?**

Asp Seneca può comunicare i dati personali ad altri soggetti pubblici e privati, enti e istituzioni (Aziende sanitarie, strutture socio – sanitarie e ospedaliere, Autorità di Pubblica Sicurezza, Autorità Giudiziaria, personale tecnico-sanitario, medico curante, Enti locali e Amministrazioni pubbliche, Enti previdenziali, soggetti qualificati a intervenire in controversie/contenziosi in cui è parte l'Azienda, etc.), in adempimento a obblighi di legge e per le finalità specifiche del servizio.

**Comune di Sala Bolognese**  
Piazza Marconi, 1 - 40010 Sala Bolognese  
Tel. 051/6822511  
[www.comune.sala-bolognese.bo.it](http://www.comune.sala-bolognese.bo.it)  
pec: [comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it)  
C.F. 80014630372 - P. IVA 00702211202

**ASP Seneca**  
U.O. Servizi Sociali Territoriali e Politiche Abitative  
Villa Emilia - Via Marzocchi, 1/a  
40017 San Giovanni in Persiceto (BO)  
Tel. 051/6828454 - Fax 051/6875642  
[www.asp-seneca.it](http://www.asp-seneca.it)  
pec: [asp-seneca@cert.provincia.bo.it](mailto:asp-seneca@cert.provincia.bo.it)  
COD.FISC. e P.IVA 02800411205

I dati personali non sono comunque trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**Per quanto tempo sono conservati i dati?**

Per il periodo necessario al perseguimento delle finalità indicate e per i tempi previsti dalla vigente normativa.

**Quali sono i diritti dell'interessato sui dati conferiti?**

- accedere;
- rettificare, aggiornare, integrare;
- richiedere la cancellazione;
- limitare il trattamento;
- opporsi al trattamento;
- presentare reclami al Garante.

**Come può l'interessato esercitare i propri diritti?**

Con richiesta scritta da presentare ad Asp Seneca, Via Marzocchi 1/a, 40017 San Giovanni in Persiceto (BO) PEC: [asp-seneca@cert.provincia.bo.it](mailto:asp-seneca@cert.provincia.bo.it) e-mail: [info@asp-seneca.it](mailto:info@asp-seneca.it)